

La relazione medico-paziente dalla psicosomatica all'agopuntura

Sergio Perini*

Riassunto

L'A. nel definire le parole chiave Agopuntura e Psicoterapia in relazione al paziente psicosomatico, si pone l'obiettivo di prospettare le basi teoriche per individuare quali possano essere le strategie terapeutiche migliori. Ne emerge la necessità di una sempre migliore professionalità del medico che, agendo sul somatico, può far emergere vissuti psicodinamici profondi che devono essere gestiti mentre, quando lavora sullo psichico, possono manifestarsi delle somatizzazioni su cui è possibile agire con terapie somatiche, quali l'agopuntura, cortocircuitando in tal modo le resistenze alla psicoterapia medesima.

Parole chiave: relazione, paziente psicosomatico, Agopuntura, Psicoterapia.

Durante un convegno organizzato il 3 marzo 2007 dall'Ordine dei Medici di Brescia «Le competenze in medicina sono sufficienti ad evitare l'errore» il prof. G. Federspil di Padova ha inteso parlare di Medicina in una dimensione storica, espressione di una continua evoluzione e di Medicina come Scienza probabilistica secondo il teorema di Bayes. Egli ha rimarcato concetti diversi come l' "errore" e lo "sbaglio".

La Medicina è una Scienza alla ricerca continua dell'"errore"

avendo tendenzialmente la verità come obiettivo teorico. Al contrario lo "sbaglio" è un concetto negativo rispetto a conoscenze e a procedure già acquisite. Ha inoltre evidenziato un concetto del tutto peculiare quale la «psicologia decisionale» che, spesso, può determinare alcuni comportamenti professionali che potrebbero portare allo sbaglio clinico. Sono seguiti altri interventi tra cui solo uno non medico del sostituto procuratore della Repubblica di Brescia dottor Chiappani che ha riportato l'attenzione sul concetto di «ars medica». Concetto che si sta perdendo in Medicina viste le linee tendenziali della Medicina occidentale condizionata sempre più da linee guida, percorsi terapeutici, protocolli, EBM (Evidence Based Medicine). Questo convegno ha portato all'attenzione dei medici presenti i paradigmi scientifici della Medicina ufficiale facendo scricchiolare più di una certezza alla luce dell'evoluzione storica della stessa Medicina costruita anche sugli errori. Si è avuta la sensazione di un relativismo culturale e professionale.

Partendo da questa esperienza desidero rimarcare come finalmente si stanno aprendo delle fessure nell'approccio metodologico della Medicina Occidentale perché, pur non disconoscendo le basi epistemologiche della Medicina stessa, si aprono spazi verso un nuovo approccio alla Medicina da parte di molti medici che da anni stanno seguendo strade formative e professionali diverse da quanto insegnato in ambito accademico. Ciò è avvalorato da una deliberazione da parte della Federazione dei Medici (Fnomceo), espressione di ben 103 Ordini dei medici italiani, che in un documento ufficiale del 22 febbraio 2007 ha dichiarato la libertà di scelta terapeutica del cittadino e, pertanto, del medico ad utilizzare altri approcci medici, avvalorando ufficialmente il documento di Terni del 2002.

La Fnomceo, vista la grave mancanza di decisioni del legislatore in merito alle medicine non convenzionali ed essendo, da un punto di vista normativo, un organo sussidiario

dello Stato, ha posto dei paletti sia sul versante formativo sia sul versante del riconoscimento di ben nove discipline mediche non convenzionali (MNC) quali: Agopuntura, Fitoterapia, Medicina ayurvedica, Medicina antroposofica, Medicina omeopatica, Medicina tradizionale cinese, Omotossicologia, Osteopatia, Chiropratica.

Ritengo che un presupposto teorico che abbia favorito un orientamento più aperto verso la Medicina sia stato l'impegno teorico e clinico sviluppato dagli anni '60 in tutta Europa nel movimento della Medicina Psicosomatica che in Italia ha avuto il suo punto di riferimento nella SIMP (Società Italiana di Medicina Psicosomatica) con i suoi Congressi e la sua Rivista.

Questo approccio culturale della Medicina ha favorito il superamento della dicotomia cartesiana tra "Res extensa e Res cogitans" elementi condizionanti per secoli lo scibile e la cultura occidentale facendo coagulare da una parte le Facoltà di Medicina di stampo organicistico, dall'altra le Facoltà di Psicologia di stampo psico-dinamico.

L'approccio Psicosomatico ha permesso di ritrovare il denominatore comune tra le varie culture mediche e psicologiche ed, in particolare, con la Medicina Tradizionale Cinese (MTC) di cui l'Agopuntura è uno degli aspetti. È sorprendente constatare come, pur con diversi paradigmi scientifici ed una metodologia non deduttiva ma analogica, la MTC affermi gli stessi concetti della moderna medicina psicosomatica, vale a dire il primato dell'unità Mente-Corpo, in cui il principio fondamentale risulta essere l'armonia tra i due opposti Yin e Yang eternamente complementari ed in divenire. Non solo nella diagnosi ma anche nella terapia l'agopuntura prevede un continuo intreccio di elementi psichici e somatici, non esistendo per il medico Agopuntore una mente o un corpo, ma solo una persona ammalata in cui le energie hanno perso il loro equilibrio (5).

Addentrandonci ora nello specifico del tema, cerchiamo di definire chi è il paziente psicosomatico o alessitimico. Molti AA ne hanno scritto ma, in sintesi, ritengo si possa definire come un paziente che presenta sintomi di conversione somatica per la incapacità di "insight" del medesimo, con ciò intendendosi la mancata capacità di comprendere la eziopatogenesi psichica e conflittuale della sfera emozionale rispetto ai disturbi somatici (5-9). Il paziente psicosomatico è una persona che non può permettersi di ridiscutere il proprio sé intrapsichico pena il crollo del proprio precario equilibrio (6).

Pasini (4) ricorda come molti AA (Bion, Maltzer, Winnicott, Ammon, Pankof) individuino come eziopatogenesi della malattia psicosomatica una alterazione nella rappresentazione inconscia del proprio corpo, dovuta ad un rapporto deficitario con la madre nel periodo in cui si forma l'immagine del sé corporeo, vale a dire dai due agli otto mesi. In particolare, il bambino, dai due ai quattro mesi, esprime un interesse spiccato verso il corpo materno sul quale proietta ogni suo bisogno primario, mentre dai quattro agli otto mesi viene a strutturare l'immagine del proprio corpo e dell'unità delle sue varie componenti anche grazie all'utilizzo dello specchio.

Come scrive Dotti (2) il paziente psicosomatico presenta dei sintomi nevrotici intesi come un compromesso tra le istanze dell'ES, del SUPER-IO e dell'IO, e, alla base del disturbo, sta il conflitto tra il desiderio inconscio, l'ansia che ciò determina all'IO e l'ansia ancor maggiore che emerge per la minaccia inconscia del SUPER-IO. Il sintomo, in questo tipo di paziente, può esprimersi come una conversione simbolica con la trasposizione dei conflitti psichici in sintomi somatici o motori (paralisi) o sensoriali (anestesia) oppure come una regressione: in tal caso l'IO tende a ricorrere a modalità di rapporto oggettuale tipiche degli stadi evolutivi pre-genitali.

A fronte di tale analisi, Dotti (2) esprime le difficoltà del

paziente psicosomatico ad affrontare una terapia di tipo analitico perché può vivere l'analista come un pericoloso fantasista che vuole complicargli la vita e, dall'altro, esprime la difficoltà dell'analista che trova il paziente psicosomatico di una "ottusità. desolante" che lo fa sentire impotente. A fronte di queste difficoltà. nel gestire il "contro-transfert", Buffa (1) sottolinea la necessità di modificare certe caratteristiche del paziente mediante appropriati processi maturativi quali terapie di rilassamento o terapie di gruppo o terapie somatiche come l'agopuntura.

Secondo elemento del tema proposto è la definizione di Agopuntura in relazione al vissuto del paziente psicosomatico. Ovviamente limiteremo la nostra attenzione alla valenza psicomica di questo approccio terapeutico.

Tutti i medici Agopuntori sanno perfettamente che all'agopuntura sottende un modello metodologico unitario ed è giocoforza che la triade comunicativa Medico-Ago-Paziente si occupi ed agisca sull'unità psicosomatica.

Il corpo esprime un linguaggio extra-verbale che è collegato sia con i vissuti ed i conflitti intra-psichici sia con manifestazioni somatiche vere e proprie e, considerando la valenza emozionale del tutto peculiare del paziente, è ovvio che il contatto del terapeuta col corpo del paziente favorisca il dialogo psicologico ed il rapporto fiduciario che, in sostanza, crea l'empatia tra Medico e Paziente.

Rogora (7-8) ci ricorda che l'agopuntura può essere spesso vissuta dal paziente come un occuparsi del proprio corpo analogamente all'accudimento materno, e la terapia serve, se non altro, ad eliminare il dolore.

Il "setting" agopunturale vede il paziente in una situazione di passività. nella quale subisce l'ago, viene penetrato, e, in fondo, prova un dolore il "De Qi". Ciò può favorire una "regressione" del paziente che può vivere l'agopuntura secondo

valenze psico-dinamiche relative alle sue esperienze libidiche della prima infanzia:

A) nella *valenza orale* l'ago può essere vissuto come l'analogo inconscio del capezzolo del seno materno che viene a soddisfare il bisogno primario della fame e della sete. In tal modo il paziente si vive in un ruolo filiale rispetto al medico vissuto come una figura materna;

B) nella *valenza sadico-anale* il paziente vive l'ago come una aggressione sadizzante da cui nasce il bisogno di espiatione della colpa: in tal modo il paziente può vivere il medico come un suo strumento super-egoico che da dolore finalizzato, comunque, alla salute.

C) nella *valenza fallica* l'ago può essere vissuto come una "appendice" del medico che penetra nella micro-ferita traumatica della cute;

D) altro elemento che gioca un ruolo importante è *la pelle*, involucro che definisce la forma di sé ma che, per ovvii motivi embriologici, rappresenta un tramite continuo e bi-direzionale tra SNC e SNP. Da recenti acquisizioni (3) la cute viene inoltre studiata come sede di complesse interazioni dove vengono coinvolti diversi sistemi: SNC , Sistema Neuro-endocrino, Sistema Immunologico. Elementi questi di una moderna interpretazione integrata di psico-neuro-endocrino-immunologia dermatologica.

Inoltre, grazie allo sviluppo psico-sessuale del bambino, in relazione alle cure o alle non cure materne, la pelle diviene la sede di valenze emozionali particolari ed estremamente soggettive.

Dunque, nella relazione triadica Medico-Ago-Paziente, giocano fattori simbolici e comunicazionali, investimenti libidici sull'ago che, inteso come "medium" tecnico gioca un ruolo fondamentale nella dialettica tra "Transfert" e "Contro-transfert".

È ovvio ritenere dunque che l'agopuntura non è solo e semplice infissione di aghi, ma permette, grazie alla relazione e alla comunicazione analogica ed extra-verbale, di agire dal soma alla psiche.

Dalla mia esperienza, sia di Agopuntore sia di Psicoterapeuta, sottolineo che, una volta impostato il contratto terapeutico in una direzione, è teoricamente logico perseguire una modalità coerente di intervento. Ma ormai è chiaro che, lavorando sul somatico, possano emergere dei vissuti psichici anche profondi e, perciò, è prioritario che un medico Agopuntore abbia una formazione sufficiente anche in campo psico-dinamico almeno per "leggere" ciò che emerge dallo psichico, inviando il paziente, qualora si ritenga opportuno, anche da uno psicoterapeuta.

A tal guisa riferisco di alcune situazioni cliniche in alcune donne con manifestazioni psicosomatiche, trattate con agopuntura. Dopo l'infissione di aghi, soprattutto durante le prime sedute, queste pazienti hanno avuto una reazione psico-dinamica estremamente regressiva con pianto angosciante, con singhiozzi e/o tremori diffusi. Per tale motivo, dopo aver tolto gli aghi, ho invitato le pazienti ad assumere una posizione fetale a "cane di fucile", le ho ricoperte con una coperta disponibile nello studio, ho accarezzato loro la fronte ed il viso abbracciandole e rassicurandole, assumendo, di fatto, un ruolo dichiaratamente materno e di grande impatto emotivo.

Si è creata, in questi frangenti, una situazione psico-dinamica estremamente regressiva in cui sono emerse angosce profonde. Dopo la prima fase di rassicurazione, volutamente non ho verbalizzato o razionalizzato ciò che era accaduto, nella consapevolezza dei limiti emotivi di queste pazienti. Solo nelle sedute successive ho valutato se vi fosse margine per un eventuale intervento psicoterapico ma, in sostanza, le pazienti hanno preferito continuare con la terapia somatica dell'agopuntura.

Il dato positivo è stato il miglioramento sintomatologico di queste pazienti, obiettivo del contratto terapeutico.

Quanto scritto sta a significare come l'agopuntura possa agire dal soma alla psiche senza per altro dover forzatamente affrontare una psicoterapia, cortocircuitando in tal modo le resistenze del paziente.

Si può concludere che per affrontare il paziente psicosomatico necessiti una formazione professionale di largo respiro dove l'interazione Terapeuta-Paziente diviene un elemento prioritario del sapere e del vivere medico.

Solo quindi dall'intelligenza del Medico e dalla sua formazione continua, può giungere una risposta efficace per ricomporre la disarmonia e lo squilibrio del paziente riportandolo al suo *Dao*, inteso come la via che porta al benessere psico-fisico permettendo di vivere appieno la qualità della vita.

Bibliografia

1. Buffa E., *Il controtransfert nel trattamento psicoteraputico nel paziente psicosomatico*, Medicina Psicosomatica, Ed.SEU vol.30 n°4(1985)373-386
2. Dotti A., *Le terapie psicanalitiche*, in Trattato di Medicina Psicosomatica di P.Pancheri, Ed.USES Firenze (1984) 1063-1081
3. Panconesi E., *Cute immunologica e psiconeuroimmunologia*, in Doctor Ed. Arieti Milano n°18 (1991) 51-53
4. Pasini A., *Ricerche sulla formazione delle immagini del corpo e la patologia psicosomatica*, in Medicina Psicosomatica SEU Ed. vol 28 n°1 (1983) 73-91
5. Perini S., Mignona R., *La medicina psicosomatica e*

l'agopuntura, Abstracts XIII Congresso SIMP Bologna 2-4/5/91,
Ed. O.S. Firenze 1991 pag.74

6. Perini S., Mignogna R., *La relazione medico-paziente in agopuntura*, in Atti 1° Congresso Nazionale UMAB Brescia 1/6/91
Edito a cura dell'UMAB di Brescia

7. Perini S., *Un medico in Cina*, Armando-Editore-2011,ROMA

8. Rogora A., *Il rapporto medico-paziente in agopuntura: caratteristiche, rilievi statistici e prospettive future*,
Giornale Italiano di Riflessoterapia e Agopuntura, Ed.Libreria
Cortina TO anno 2 n°2 (1990) 9-14

9. Rogora A., *La medicina cinese: un modello psicosomatico*, Ed
Riza-Endas Milano (1984) 236-255

10. Trombini G., *Agopuntura e tecniche riflessoterapiche in medicina psicosomatica: lettura introduttiva*, Il Giornale
Italiano di Riflessoterapia e Agopuntuta, Ed Libreria Cortina
To anno 2 n°2 (1990) 3-7